

مدیریت اطلاعات سلامت در بخش های اورژانس بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

ناهید توکلی^۱/محمدحسین یارمحمدیان^۲/سیماعجمی^۳/اکبر حسن زاده^۴

چکیده

مقدمه: در بیمارستان اورژانسی، کیفیت درمان مبتنی بر شواهد و اطلاعات، عامل تعیین کننده برای حیات یا مرگ یا ازکارافتادگی در طول زندگی می تواند باشد. در همین راستا توجه به اهمیت اطلاعات در تصمیم گیری به موقع و ارائه برنامه درمانی مناسب برای بیمارستان این سوال پیش می آید که آیا در مراکز حساسی مانند اورژانس که با زندگی و مرگ افراد سرو کار دارند نظام مدیریت اطلاعات برای پاسخگویی به موقع و کافی به نیازهای اطلاعاتی متفاوت کادر پزشکی در اورژانس چگونه عمل می کند؟ این تحقیق به منظور شناسایی نظام مدیریت اطلاعات سلامت در بخش های اورژانس بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان انجام شد.

روش بررسی: نوع مطالعه مشاهده ای؛ و جمعیت مورد مطالعه بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود. ابزار جمع آوری اطلاعات چک وارسی نامه ای است که بر اساس استانداردهای کمیسیون مشترک اعتباربخشی مؤسسات بهداشتی درمانی (Joint Commission of Accreditation of Healthcare Organization) و سوالات محقق ساخته تهیه شد، و پس از سنجش روایی و پایایی آن در شش بیمارستان استان اصفهان تکمیل شد. برای دستیابی به اهداف و پاسخ به سوالات پژوهشی از توزیع فراوانی و درصد استفاده شد و کلیه تجزیه و تحلیل ها با استفاده از نرم افزار spss انجام گرفت.

یافته ها: بیشترین میزان ثبت کامل؛ داده های هویتی در پرونده بیمارستان اورژانسی (۹۸/۱ درصد) مربوط به بیمارستان الزهرا (س) و کمترین آن (۸۳/۳ درصد) در بیمارستان آیت اله کاشانی بوده است. ($P < 0.01$)

داده های آماری در ۷۰/۸ درصد اورژانس بیمارستان های مورد مطالعه جمع آوری و ثبت می شود. توزیع فراوانی نحوه ذخیره سازی و بازیابی داده های اورژانس در بیمارستان های مورد مطالعه نشان داد که در ۵۰ درصد موارد ذخیره و بازیابی داده ها به طور مناسب انجام می شود. در ۶۴/۸ درصد بیمارستان ها هیچ تحلیلی بر روی داده های اورژانس انجام نمی گیرد و آمار تنها به صورت خام استفاده شده و بر نتایج بازیابی شده تحلیلی صورت نگرفته است. در ۶۶/۶ درصد موارد نحوه واگذاری داده ها در اورژانس بیمارستان های مورد مطالعه مناسب بود.

نتیجه گیری: در اورژانس بیمارستان های مورد مطالعه مدیریت بخش مدارک پزشکی مطلوب و کمترین درصد مطلوبیت مربوط به جمع آوری داده هاست. نتایج تحقیقی که در اورژانس بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده، با برخی از نتایج این تحقیق متفاوت است، و میزان ثبت اطلاعات توسط کادر پذیرش در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از وضعیت بهتری نسبت به آنها برخوردار بود.

کلیدواژه ها: اورژانس، مدیریت اطلاعات سلامت

◇ وصول مقاله: ۸۶/۹/۱۱، اصلاح نهایی: ۸۷/۲/۱۱، پذیرش نهایی: ۸۷/۸/۱۲

مقدمه

نظام مدیریت اطلاعات بهداشتی، درمانی به مجموعه ای از اجزای مرتبط به هم گفته می شود که برای ثبت، جمع آوری، ذخیره، بازیابی و توزیع اطلاعات به منظور حمایت از فعالیت های نظام بهداشت در مان، نظارت بر برنامه ریزی، هماهنگی و تصمیم گیری بالینی و مدیریتی در کنار هم قرار می گیرند. توسعه بهداشت و مراقبت های بهداشتی فردی و عمومی، ارزیابی خدمات ارائه شده، برنامه ریزی و تحقیقات مستلزم عملکرد مطلوب این نظام در مراحل مختلف است. [۱]

در همین راستا با توجه به اهمیت اطلاعات در تصمیم گیری به موقع و ارائه پلان درمان مناسب برای بیماران این سؤال پیش می آید که آیا در مراکز حساسی مانند اورژانس که با زندگی و مرگ افراد سر و کار دارند نظام مدیریت اطلاعات برای پاسخگویی به موقع و کافی به نیازهای اطلاعاتی متفاوت کادر پزشکی در اورژانس چگونه عمل می کند؟

مطالعات اولیه پژوهشگران نشان داد مدیریت اطلاعات سلامت در بخش های اورژانس از نظام مطلوب و هماهنگی برخوردار نیست و نظارت معینی بر نحوه ثبت اطلاعات پرونده وجود ندارد، در حالی که با توجه به اهمیت این اطلاعات در تصمیم گیری در طول درمان، ارزیابی کارایی و تأثیر خدمات ارائه شده، برنامه ریزی استراتژیک و اجرای تصمیمات اداری در سیستم بهداشت در مان و پیشبرد فعالیت های تحقیقاتی، ایجاد پرونده کامل در اورژانس بالاخص برای موارد قانونی که به عنوان مدرکی گویا در دادگاه ارائه می شود کاملاً ضروری به نظر می رسد همین طور لازم است به دلیل وضعیت حاد بیماران و فوریت انجام خدمات درمانی به آنها، ضوابط مشخصی در بیمارستان جهت جمع آوری ثبت، ذخیره، بازیابی، تجزیه و تحلیل و اشاعه اطلاعات تدوین شود تا کادر پزشکی و مدیریتی بتوانند به سمت اهداف اصلی بیمارستان سوق یابند. همچنین عدم تکمیل اطلاعات هویتی و درمانی مربوط به بیماران اورژانسی، پژوهشگران را بر آن داشت تا وضعیت مدیریت اطلاعات بهداشتی، درمانی در واحدهای اورژانس بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان را بررسی نمایند و با در نظر گرفتن نقاط قوت و ضعف نظام مدیریت اطلاعات در

اورژانس، الگوی بهینه ای جهت ساماندهی به این نظام و توسعه سلامت بیماران اورژانسی ارائه نمایند.

نتایج مطالعه ای که با عنوان «شیوه های جمع آوری داده ها در دپارتمان اورژانس در ایالت پنسیلوانیا» و با هدف (۱) ارزیابی شیوه های فعلی جمع آوری داده ها در دپارتمان اورژانس در پنسیلوانیا و (۲) تعیین منابع داده ها در سیستم ایالتی. «مراقبت صدمه» انجام شد، نشان داد:

تمام اورژانس های مورد مطالعه از یک سیستم log (فایلی که در آن وقایع یا مشخصات یک سیستم در مدیریت سیستم درج می شود) برای ورود اطلاعات بیمار استفاده می کردند. حداقل در ۷۸ درصد موارد از یک Logbook (صورت وضعیت یک سیستم در مدت زمان خاص) استفاده می شد، در ۳۶ درصد حداقل از یک نسخه log کامپیوتری شده استفاده می شد، ۲۱ درصد هر دو نوع log را استفاده می کردند. ۲۵ درصد از پاسخ گویان دپارتمان حسابداری گزارش کردند که سیستم مالی برای بیماران دپارتمان اورژانس با یک سیستم log کامپیوتری یکپارچه است. ۲۷ درصد از دپارتمان های اورژانس که از یک سیستم دست نویس سوابق استفاده می کردند، در طول دو سال آینده برنامه کامپیوتری کردن سیستم را نظر داشتند، ۳۷ درصد برای این کار برنامه ریزی نداشتند و ۳۷ درصد دیگر اطمینان برای اجرای چنین برنامه ای نداشتند. ۹۲ درصد از پاسخگویان دپارتمان مدارک پزشکی بیان کردند که ثبت داده های بیماران اورژانسی در یک سیستم اطلاعات بیمارستانی حفظ می شود. در پاسخ به این سؤال که آیا سیستم کامپیوتری اطلاعات بیمارستان داده های کلینیکی اورژانس (مانند اطلاعات دموگرافی، تشخیص ها و اقدامات) را شامل می شود، ۷۵ درصد از پاسخگویان مدارک پزشکی بیان داشتند که سیستم اطلاعات بیمارستانی شامل چنین اطلاعاتی برای بیماران اورژانسی می باشد که بستری نشده اند. براساس نتایج حاصل از پرسشنامه های مربوط به مدارک پزشکی فقط ۱۲ درصد از دپارتمان های اورژانس از سیستم ثبت کامپیوتری برای گزارش های پرستار، دستورات پزشک، اقدامات تشخیصی ها و نتایج آزمایشگاهی استفاده می کردند. یک سوم از دپارتمان های حسابداری گزارش کردند که اطلاعات مالی بیمار در یک سیستم کامپیوتری فقط

۱۶/۷ درصد می باشد. میزان دقت است که ۲ درصد در نظر گرفته شده است.

ابزار جمع آوری اطلاعات چک لیست محقق ساخته که شامل ۶ حیطه ثبت، جمع آوری، ذخیره و بازیابی، تحلیل و واگذاری داده ها و حیطه مدیریتی بر اساس اهداف پژوهش تنظیم شده بود و روائی صوری و محتوایی توسط متخصصین مدارک پزشکی و مدیریت اطلاعات بهداشتی، درمانی مورد تأیید قرار گرفت و برای تأیید پایایی در برخی از بیمارستان ها چک لیست مربوطه در دو زمان متفاوت توسط پژوهشگران تکمیل و پایایی با استفاده از test-retest گرفت. کلیه تجزیه و تحلیل ها با استفاده از نرم افزار spss انجام شد و جهت دستیابی به اهداف و پاسخگویی به سؤالات پژوهشی از توزیع فراوانی و درصد متغیرها استفاده گردید.

یافته ها

در ارتباط با سؤال پژوهشی اول میزان ثبت مشخصات بیمار در پرونده اورژانس چگونه است؟ نتایج در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱ بیانگر آن است که بیشترین میزان ثبت کامل داده های هویتی بیماران اورژانسی (۹۷/۱ درصد) مربوط به بیمارستان الزهراء (س) و کمترین آن (۶ درصد) در شهرهای اردستان و فریدن بوده است.

جدول ۲ بیانگر توزیع فراوانی وضعیت موجود نحوه واگذاری اطلاعات به داخل و خارج از بیمارستان در واحدهای مورد پژوهش است.

در مجموع جدول توزیع فراوانی مدیریت اطلاعات بهداشتی، درمانی در اورژانس بیمارستان های مورد مطالعه نشان داد در اکثریت موارد (۴۵ درصد) مدیریت بخش مطلوب است و کمترین درصد مطلوبیت مربوط به جمع آوری داده ها است.

موارد مدیریتی شامل استفاده از پرونده استاندارد اورژانس که توسط معاونت درمان طراحی شده است. سیستم های مورد استفاده در شماره دهی و بایگانی پرونده ها پزشکی وجود نیروی متخصص و فضا و تجهیزات کافی و مناسب در بخش مدارک پزشکی، رعایت اصول و مقررات مربوط به مدت زمان نگهداری پرونده های پزشکی می باشد.

تازمانی باقی می ماند که هزینه ها پرداخت شود، فقط ۱۶ درصد دیارتمان ها گزارش کردند که اطلاعات حسابداری بیمار بعد از ۲ سال یا بیشتر در سیستم کامپیوتری باقی می ماند. تقریباً دو سوم بیمارستان ها گزارش کردند که اطلاعات حسابداری بیمار بعد از پاک شدن از کامپیوتر در میکروفیش یا میکروفیلم ذخیره می شود. سایر روش های ذخیره داده ها شامل دیسک یا نوار (۱۷ درصد) و نسخه های کاغذی (۱۷ درصد) بود. ۲۵ درصد از پاسخگویان دیارتمان اورژانس گزارش کردند که استفاده از خدمات نسخه برداری و دیکته برداری امکان بازیابی الکترونیکی مدارک پزشکی را فراهم می کند. بسیاری از عناصر برای ایجاد یک سیستم نظارت صدمه اورژانس در پنسیلوانیا جایگاهی پیدا کرده ولی هنوز ناقص است مطالعات بعدی بایستی امکان سنجی یکپارچه کردن سیستم های موجود داده های اورژانس را در سیستم های نظارت صدمه بیماران اورژانس بررسی نماید. [۲]

روش بررسی

این تحقیق یک مطالعه مشاهده ای و جمعیت مورد مطالعه بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود نمونه گیری در این تحقیق چند مرحله ای است. بدین صورت که هر اورژانس را یک طبقه در نظر گرفتیم و ۶ واحد اورژانس را به صورت تصادفی ساده انتخاب کردیم به طوری که هم از اورژانس های داخل شهر اصفهان و هم از اورژانس های خارج از شهر در نمونه وجود داشته باشد.

سپس برای بررسی پرونده ها جهت دستیابی به هدف اول پژوهش لازم بود نمونه گیری از پرونده ها انجام شود که با استفاده از رابطه $d2/n = Z^2 * S^2$ تعداد نمونه ۲۶۸ پرونده به دست آمد و نمونه هر بیمارستان بر اساس تعداد پذیرش اورژانس با تقسیم به نسبت به دست آمد. سپس در بایگانی هر اورژانس پرونده های بیماران را به طور تصادفی منظم انتخاب و مورد مطالعه قرار دادیم و برای دستیابی به سایر اهداف از طریق مشاهده و مصاحبه با مسئول مدارک پزشکی داده ها جمع آوری شد و در چک لیست ثبت گردید. Z ضریب اطمینان ۹۵ درصد یعنی ۷۹۶ است. S برآوردی از انحراف معیار درصد تکمیل پرونده هاست که حداکثر



جدول ۱: میزان ثبت مشخصات بیمار در پرونده اورژانس

میزان ثبت	بیمارستان	الزهر(س)	کاشانی	نور	شهید بهشتی	شهید رجایی	شهدای لنجان	جمع
خیر	فراوانی درصد	۴۱ ٪۴۷/۶	۸ ٪۹/۳	۱۱ ٪۱۲/۷	۵ ٪۵/۸	۲ ٪۲/۳	۱۹ ٪۲۲	۵۰ ٪۱۶/۶
تأحدودی	فراوانی درصد	۱۲ ۷۰	۱ ٪۵/۸	۲ ٪۱۱/۷	۲ ٪۱۱/۷			۱۷ ٪۲۴/۸
بلی	فراوانی درصد	۵۵ ۳۳/۳	۲۱ ٪۱۲/۷	۳۲ ٪۱۹/۳	۱۰ ٪۶	۱۰ ٪۶	۳۷ ٪۲۲/۴	۱۶۵ ٪۱۶/۶
جمع	فراوانی درصد	۱۰۸ ۱۰۰	۳۰ ۱۰۰	۴۵ ۱۰۰	۱۷ ۱۰۰	۱۲ ۱۰۰	۵۶ ۱۰۰	۲۶۸ ۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی نحوه واگذاری داده ها در اورژانس بیمارستان های مورد مطالعه

میزان ثبت	بیمارستان	الزهر(س)	کاشانی	نور	شهید بهشتی	شهید رجایی	شهدای لنجان	جمع
نامطلوب	فراوانی درصد	۱ ٪۲۰	۲ ٪۴۰	۱ ٪۲۰	۴ ٪۸۰	۱ ٪۲۰		۹ ٪۳۰
تأحدودی	فراوانی درصد		۱ ٪۲۰					۱ ٪۳/۳
مطلوب	فراوانی درصد	۴ ٪۸۰	۲ ٪۸۰	۴ ٪۸۰	۱ ٪۲۰	۴ ٪۸۰	۵ ۱۰۰	۲۰ ٪۶۶/۶
جمع	فراوانی درصد	۵ ۱۰۰	۵ ۱۰۰	۵ ۱۰۰	۵ ۱۰۰	۵ ۱۰۰	۵ ۱۰۰	۳۰ ٪۱۰۰

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از تحقیق در بخش اورژانس بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۳ حاکی از آنست که: در ارتباط با هدف پژوهشی اول تعیین توزیع فراوانی وضعیت موجود ثبت اطلاعات بیمارستان های مورد پژوهش نتایج زیر به دست آمد:

۱- بیشترین میزان ثبت کامل داده های هویتی بیمارستان اورژانسی (۹۷/۱ درصد) مربوط به بیمارستان الزهرا(س) و کمترین آن (۸۳/۳ درصد) در بیمارستان آیت اله کاشانی

بوده است. آزمون Kruskal-Wallis در مورد میزان ثبت مشخصات هویتی بیمارستان در واحدهای مورد پژوهش اختلاف معنی داری را نشان داد. ($P > 0.01$) بیمارستان های الزهرا(س)، نور، شهید بهشتی، شهدای لنجان نسبت به بیمارستان های کاشانی و فریدن در این رابطه در وضعیت بهتری قرار داشتند.

نتایج تحقیق اسدی و میرزایی در اورژانس بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام دادند نشان داد، بالاترین درصد ثبت اطلاعات توسط کادر پذیرش ۶۶ درصد و کمترین آن ۴۵/۳۳ درصد



نمی شود. در این مورد بیشترین میزان ثبت کامل (۶۱/۱ درصد) مربوط به بیمارستان شهید بهشتی اردستان و کمترین آن مربوط (۳۲/۷ درصد) مربوط به بیمارستان کاشانی بوده است. ($P < 0.001$)

۵- میزان ثبت دستورات درمانی و تشخیصی نشان داد در اکثریت موارد (۷۸ درصد) دستورات درمانی و تشخیصی در پرونده ثبت می گردد و در ۱۷/۲ درصد موارد این اطلاعات در پرونده های اورژانس ثبت نشده است. آزمون *Krus kulvalis* اختلاف معنی داری را بین بیمارستان های مورد مطالعه نشان داد و بیمارستان الزهرا (س) در رابطه با این متغیر در بدترین وضعیت قرار گرفته است.

۶- نتایج نشان داد که در اکثریت موارد (۷۰/۵ درصد) گزارش روش های معالجه بیمار در پرونده اورژانس ثبت می شود و در ۲۳/۱ درصد موارد این اطلاعات ثبت نمی شود و در ۶/۳ درصد موارد تا حدودی ثبت می گردد. آزمون *Krus kulvalis* اختلاف معنی داری بین بیمارستان های مورد مطالعه نشان داد و بیمارستان الزهرا (س) نسبت به سایر بیمارستان ها در وضعیت بدتری قرار داشت.

اسدی و میرزایی در تحقیق خود به این نتیجه دست یافتند که بالاترین درصد ثبت اطلاعات در پرونده های اورژانس توسط پزشکان ۷۷/۸ درصد و کمترین آن ۴۳ درصد است. [۶]

۷- در اکثریت موارد (۵۵/۲ درصد) درخواست آزمایشات و نتایج آن در پرونده های اورژانس وجود ندارد. آزمون *Krus kulvalis* اختلاف معنی داری را بین بیمارستان های مورد مطالعه نشان می دهد، بیمارستان شهدای لنگان در بدترین وضعیت و بیمارستان نور در بهترین وضعیت قرار داشت. ($P < 0.001$)

۸- ثبت تشخیص اولیه در برگ شرح حال در اکثریت موارد (۶۰/۱ درصد) کامل است و در ۳۸/۱ درصد موارد تشخیص اولیه در برگ شرح حال ثبت نمی شود. آزمون *Krus kulvalis* اختلاف معنی داری را بین بیمارستان های مورد مطالعه نشان داد به طوری که بیمارستان های نور و

بوده است که در مقایسه با نتایج این تحقیق متفاوت و میزان ثبت اطلاعات توسط کادر پذیرش در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از وضعیت بهتری نسبت به آنها برخوردار بود. [۳]

صالحی نسب (۱۳۷۵) طی تحقیقی که تحت عنوان بررسی مکانیسم تولید اطلاعات آماری در بیمارستان های عمومی شهر تهران انجام داد به این نتیجه دست یافت که اطلاعات موجود در ثبت های بخش اورژانس نشان می دهد در بیشتر موارد تنها اطلاعات هویتی بیماران موجود است. [۴]

۲- میزان ثبت مشخصات آورنده بیمار در پرونده اورژانس نشان می دهد که بیمارستان های کاشانی، نور، شهید بهشتی اردستان و شهید رجایی فریدن با اختلاف معنی داری نسبت به بیمارستان های نور و الزهرا (س) در وضعیت بهتری قرار دارند. از طرفی یافته نشان داده که در اکثریت موارد (۵۳/۷ درصد) مشخصات آورنده بیمار در پرونده اورژانس واحدهای مورد پژوهش ثبت نمی گردد.

۳- نتایج نشان داد که خدمات اورژانسی ارائه شده به بیمار قبل از ورود به بیمارستان در ۸۳/۶ درصد موارد در پرونده اورژانس ثبت نمی گردد. آزمون *Krus kulvalis* تأیید کرد که اختلاف معنی داری در زمینه ثبت خدمات اورژانسی ارائه شده قبل از ورود به بیمارستان در بیمارستان های مورد مطالعه وجود دارد. ($P > 0.001$)

بنابر این با اجرای یک سیستم خدمات پزشکی مناسب اورژانس برای رسیدگی به قربانیان تصادف با وسایل نقلیه میزان مرگ و میر کاهش می یابد و هزینه های اجتماعی کاهش خواهد یافت، این سیستم شامل سه فاکتور اساسی حمل و نقل مصدومین، اطلاعات و دسترسی سریع به بیمارستان ها است و برای اجرای آن لازم است وضعیت فعلی بررسی و تحلیل شود و بر اساس یافته ها سیستم مناسب تر و بهتری پیاده شود. [۵]

۴- زمان و نوع وسیله نقلیه هنگام ورود به بیمارستان در اکثریت موارد (۴۸/۱ درصد) در پرونده اورژانس ثبت

فهرست منابع

1. Abdolhak M. Health Information Management of a Strategic Resource. USA: W.B Saunders Company, 2001.
2. Meislin HW. Development of an electronic emergency medical services patient care record. Prehosp Emerg Care Journal, 1999; 3 (1): 54-9.
3. اسدی، فرخنده؛ میرزائی، محبوبه. بررسی میزان ثبت اطلاعات بیماران اورژانس در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران، بیمارستان، ۱۳۷۹، شماره ۶ زمستان، صص ۳۱-۲۶.
4. صالحی نسب، فاطمه. بررسی مکانیسم تولید اطلاعات آماری در بیمارستان عمومی آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش مدارک پزشکی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران تهران، ۱۳۷۵.
5. Weisis H.B, Dill S.M, Forjough S.N, Garrison H.G, Coben J.H. Injury Surveillance: A Statewide Survey of Emergency Department Data Collection Practices. Ann Emerg Med December 1996; Volume 28 (6): 635- 640 (<http://gateway2.ovid.com/ovidweb.cgi>).
6. Marshall R., Raimier T.. Review of police inquiries to an accident and emergency department. Journal of Accident Emerg Med. 1999 Nov; 13 (6): 402-5.
7. Fenig M, Cone D. "Advancing Disaster Epidemiology and Response: Developing a National Disaster-Victim Database " Journal of Disaster Medicine. 2005 vol. 9, Iss. 4; pg. 457, 11 pgs.
8. فرزندی پور، مهرداد. بررسی خط مشی های ارائه مدارک پزشکی در بیمارستان های دانشگاهی تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش مدارک پزشکی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران. تهران، ۱۳۷۴.

شهدای لنجان در وضعیت بهتری نسبت به بیمارستان های الزهرا (س) و شهید بهشتی قرار دارند. وضعیت بیمار هنگام ترخیص یا انتقال در اکثریت موارد (۷۸/۷ درصد) در پرونده اورژانس به طور کامل و در ۲/۶ درصد موارد تا حدودی ثبت می گردد. آزمون Kulvalis Krus اختلاف معنی داری را در بیمارستان های مورد مطالعه نشان داد و بیمارستان الزهرا (س) در رابطه با این متغیر در بدترین وضعیت قرار داشت.

از نظر فنیگ و کان (۲۰۰۵) تحقیقات در زمینه حوادث به علت ناتوانی در گردآوری داده های پزشکی مصدومان حادثه محدود می باشد. به منظور تسهیل گردآوری و سازماندهی داده های پزشکی بیماران اورژانس می توان اقدام به [۷] ایجاد پایگاه داده های ملی مصدومان حوادث غیرمترقبه نمود. در ارتباط با هدف پژوهشی دوم تعیین توزیع فراوانی وضعیت موجود گردآوری اطلاعات بیماران در واحدهای مورد پژوهش این نتیجه حاصل شد که: داده های آماری در اورژانس بیمارستان های مورد مطالعه در ۷۰/۸ درصد موارد جمع آوری و ثبت می شود. همچنین نتایج نشان می دهد در اکثریت موارد ۶۴/۸ درصد هیچ تحلیلی بر داده های اورژانس انجام نمی گیرد و بیشترین فراوانی مربوط به بیمارستان الزهرا (س) است. در ارتباط با اهداف پژوهشی ۵ و ۶ جدول توزیع فراوانی نحوه واگذاری داده ها در اورژانس بیمارستان های مورد مطالعه نشان داد در ۶۶/۶ درصد موارد اطلاعات به روش مناسب واگذار می شود. فرزندی پور (۱۳۷۴) تحقیقی تحت عنوان بررسی خط مشی های ارائه مدارک پزشکی در بیمارستان های آموزشی شهر تهران انجام داد که این نتایج حاصل شد: واحدهای مورد پژوهش سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و ایران عملاً از خط مشی های یکنواخت پیروی نمی کنند و در مجموع میانگین درصد مطابقت خط مشی ها با استانداردها در کل جامعه مورد پژوهش برابر با ۳۸/۴ درصد است در ادامه می نویسد در ۶۶/۷ درصد موارد مدیریت امور بخش مدارک پزشکی در ارتباط با پرونده های اورژانس مطلوب است. [۸]

Information management on emergency departments at Isfahan University of Medical Sciences

Tavakkoli N.¹ / Yarmohammadian MH.² / Ajami S.³ / Hassanzadeh A.⁴

Abstract

Introduction: For emergency patients, the quality of the treatment based on evidences and information, are key factors in their lives or dead or even disabilities for the rest of their lives. Considering this point the importance of information for timely decision making, and introducing appropriate plan for patients, in intensive centers such as emergency centers -in which lives and death of patients is a matter the question- would be raise, how information management would be act in terms of answering complete and timely to information needed by medical personals in ER?. This research is aimed to identification of Information management on emergency departments at Esfahan University of Medical Sciences

Methods: This is an observational study; and its study community is the hospitals of Isfahan University of Medical Science. Tools for collecting data are check lists based on joint commission of standards of health care organizations, and researcher made questions, which after validity and reliability evaluation in six hospitals, have been completed. To achieve the goals and answer to research questions of SPSS software has been used.

Results: Maximum of most complete identities recorded data in emergency patients records, were in AL Zahra hospital (98.1%), and minimum to Kashani hospital (83.3%) ($P < 001$). Statistical information have been recorded and collected in 70.8% of studied ERs. Frequency distribution for storage and retrieval of Emergency data showed that 50% of storage and retrieval of data have been done correctly. Result showed that in 64.8% of hospitals storage and retrieval of data have not been done at all, and the statistical information have been used as non-processed (raw) data. In 66.6% of cases the assignment of data was suitable.

Conclusions: In studied hospitals' ERs information management in medical documents are desirable but least for appropriate for collecting data. A research results have been done in ER at Iran University hospitals showed different findings, comparing to this research and the data recording by reception personals in Isfahan University of Medical Sciences had better conditions.

Keywords: *Emergency, Health Information Management*

1- Faculty member, School of Management and Medical information Sciences, Esfahan University of Medical Sciences
 2- Associated Professor, School of Management and Medical information Sciences, Esfahan University of Medical Sciences
 3- Assistant Professor, School of Management and Medical information Sciences, Esfahan University of Medical Sciences
 4- Faculty, School of Health Sciences, Esfahan University of Medical Sciences